



Antrag auf Windelgutschrift (Inkontinenz) bei der Restmüllverwiegung

An das Gemeindeamt Mils

Eingelangt am: (Gemeindestempel)

1. Antragsteller:in

Familiename:

Vorname:

Geburtsdatum:

Staatsbürgerschaft:

Adresse:

PLZ/Ort:

Telefon/Handy:

E-Mail-Adresse:

2. Zur Kenntnisnahme und Meldepflichten

- 1) Jede Änderung meiner Verhältnisse habe ich sogleich der Gemeinde zu melden. Insbesondere gilt dies für jede Adressänderung.
- 2) Wissentlich unrichtig erteilte Angaben über die persönlichen Verhältnisse bzw. Verweigerung der Überprüfung der Angaben haben zur Folge, dass die Gewährung der Gutschrift als nicht gültig gewertet wird und bereits ausgezahlte Gutschriften zurückerstattet werden müssen.

3. Einwilligungserklärung zum Datenschutz (bei Nicht-Einwilligung bitte durchstreichen)

Gegenstand der Einwilligung und Rechtsbelehrung:

Ich willige ein, dass die Gemeinde Mils, Unterdorf 4, 6068 Mils, sekretariat@mils.gv.at die personenbezogenen Daten dieses Antragsformulars für die unten genannten Zwecke verarbeitet. Diese Einwilligung kann ich per E-Mail an die oben genannte E-Mail-Adresse des Verantwortlichen jederzeit widerrufen. Ein allfälliger Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechte zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten, zu der er unabhängig von meiner Einwilligung berechtigt oder verpflichtet ist. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung, nicht berührt.

Zwecke der Verarbeitung:

Genehmigung und Abwicklung der Gutschrift für Windelmüll im Falle von Inkontinenz lt. der geltenden Abfallgebührenverordnung der Gemeinde Mils.

Ich erteile mit der folgenden Unterschrift die Einwilligung.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller:in bzw. Vertretungsbefugte:r